Deutscher Bundestag **Drucksache 19/16844**

19. Wahlperiode 28.01.2020

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Filiz Polat, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz, Britta Haßelmann, Tabea Rößner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hohe Versorgungsqualität in der Einwanderungsgesellschaft sicherstellen, interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen fördern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Eingewanderte Erwerbstätige und Menschen mit Migrationsgeschichte leisten schon seit vielen Jahren als Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und in weiteren medizinischen Fachberufen einen unerlässlichen Beitrag im deutschen Gesundheitswesen. Ohne sie ist eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung nicht sicherzustellen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels ist unser Gesundheitswesen stärker als bisher auf eingewanderte Erwerbstätige angewiesen. Allein in der Altenpflege stieg die Zahl der ausländischen Fachkräfte von etwa 30.000 im Jahr 2013 auf knapp 80.000 im Jahr 2019 (vgl. https://rp-online.de/politik/deutschland/seit-2013-kamen-fast-50000-pflegekraefte-aus-dem-ausland_aid-48046663). Die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte steigt ebenfalls stetig und lag 2018 bei 55.000 Personen (vgl. https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2018/auslaendische-aerztinnen-und-aerzte/).
Doch der eigentliche Bedarf an eingewanderten Fachkräften im Gesundheitswesen ist damit längst nicht gedeckt. So deuten Studien darauf hin, dass bis zum Jahr 2040 im Tätigkeitsfeld „gesundheitlich/sozial helfen“ mehr Fachkräfte für eine bedarfsgerechte und sichere Versorgung benötigt werden als zur Verfügung stehen (vgl. „Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Herkunftsländern“, Prognos 2016, S. 21).

Für ein pluralistisches Gesundheitswesen sind gute Arbeitsbedingungen, berufsspezifische Sprachförderungsangebote, transparente und effiziente Anerkennungsverfahren und Unterstützung bei der Anpassungsqualifizierung notwendig. Untersuchungen (vgl. Prognos 2016), aber auch Initiativen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (87. und 92. GMK) zeigen, dass insbesondere hier noch Verbesserungsbedarf besteht.

Notwendig sind zudem attraktive Rahmenbedingungen für eine möglichst unbürokratische und flexible Einwanderung. Gleichzeitig müssen Regelungen zur Einwanderung auf globale Nachhaltigkeit hin ausgerichtet sein und eine Abwanderung von Gesundheitsfachkräften aus Herkunftsländern vermeiden, die ihrerseits mit einem „kritischen Mangel“ an Gesundheitspersonal konfrontiert sind (vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Einwanderungsgesetzes“ der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN BT-Drs. 19/6542). Wegen des sogenannten „Brain Drain“ werden in Bulgarien beispielsweise in fünf bis zehn Jahren etwa 400.000 qualifizierte Arbeitskräfte fehlen, vor allem in Gesundheit- und Pflegeberufen (Berechnungen der Bulgarischen Wissenschaftsakademie). Gründe für die Abwanderung sind der zunehmende internationale Wettbewerb um Fachkräfte und fehlende attraktive Arbeitsbedingungen in den entsendenden Regionen. Durch diesen erheblichen Verlust an Talenten entstehen sozioökonomische negative Folgen für die Herkunftsländer. Die Freizügigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, eines der Grundrechte der europäischen Bürgerinnen und Bürger, hat die Arbeitskräftemobilität innerhalb der EU erleichtert. Für dieses europäische Problem kann es auch nur Lösungen auf EU-Ebene geben. Die EU-Kohäsionspolitik muss spezifische Maßnahmen für Regionen umfassen, die diesen Herausforderungen begegnen müssen.

In der Einwanderungsgesellschaft verändern sich auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an das Gesundheitswesen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte und denjenigen, die von Rassismus betroffen sind, ist in Deutschland schlechter als die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Deutschlands im Allgemeinen. So sind in der heterogenen Gruppe der Menschen mit Migrationsgeschichte zum Beispiel präventive Angebote wie Impfungen oder Früherkennungsuntersuchungen in geringerem Umfang bekannt. Der schlechtere Zugang lässt sich unter anderem auf Kommunikationsprobleme, einen Mangel an Informationen sowie unterschiedliche Krankheitskonzeptionen und Erwartungen an das Gesundheitssystem zurückführen (vgl. https://www.aerzteblatt.de/archiv/43977/Gesundheitsversorgung-von-Migranten). Die mangelnde Reflexion von stereotypen und ethnisierenden Deutungen stellt weiterhin ein großes Problem dar.

Um den Versorgungszugang aller Menschen in Deutschland dauerhaft zu verbessern, muss eine diversitätsorientierte Öffnung des Gesundheitswesens dringend vorangetrieben werden. Dabei sind Hürden bei der Integration von eingewanderten Erwerbstätigen im Gesundheitswesen abzubauen und die interkulturelle Öffnung der Gesundheitsversorgung zu stärken.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. bundesweite Standards für Anerkennungsverfahren bei Pflege- und Gesundheitsberufen für Inhaberinnen und Inhaber von Qualifikationen aus dem Ausland bundesweit zu schaffen. Um bestehende Rechtsunsicherheiten sowie den hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Antragstellenden so weit wie möglich zu reduzieren, sollen die Verfahren transparent und effizient ausgestaltet werden;
2. die Anerkennungsverfahren zudem so weiterzuentwickeln, dass neben dem materiellen Vergleich der Studieninhalte auch die Berufserfahrung, die praktischen Kenntnisse sowie die Sprach- und interkulturelle Kompetenz als Grundlage für eine Anerkennung dienen;

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

3. das Angebot an und die Qualität von Sprachkursen, in denen gesundheitsberufsspezifische Deutschkenntnisse vermittelt werden, zu verstärken;
4. die Repräsentanz von Menschen mit Migrationsgeschichte in den Führungsgremien unseres Gesundheitswesens zu sowie eine diversitätsorientierte Beschäftigungspolitik im deutschen Gesundheitswesen zu fördern;
5. gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens sowie MigrantInnenorganisationen eine Strategie zur Integration ausländischer (Fach-)Kräfte zu erarbeiten, mit dem Ziel, vor Ort unter anderem feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie Raum für Austausch und Beratung sicherzustellen, damit zugewanderte Fachkräfte und die Stammbelegschaften bei der Integration in den Arbeitsalltag unterstützt werden und die unterschiedlichen Vorkenntnisse, Erfahrungen und Qualifikationen in der Arbeitsorganisation für alle Seiten genutzt werden können;
6. sich bei den Ländern und Hochschulen dafür einzusetzen, dass das Studium der Humanmedizin sowie weitere Studiengänge, die Personen zu einer Tätigkeit im Gesundheitswesen qualifizieren, um Aspekte inter- und transkultureller Kompetenz und Rassismuskritik erweitert werden. In diesem Rahmen soll dafür Sorge getragen werden, dass der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog für Medizin (NKLM) vollumfänglich an den medizinischen Fakultäten in Deutschland Berücksichtigung findet. Zudem soll bei den Berufsfachverbänden und -kammern darauf hingewirkt werden, dass Berufsausbildungen, die Personen zu einer Tätigkeit im Gesundheitswesen qualifizieren, um Aspekte inter- und transkultureller Kompetenz und Rassismuskritik erweitert werden.
7. etwa im Rahmen von Förderprojekten darauf hinzuwirken, dass das Angebot von Fortbildungen zur Stärkung von inter- und transkulturellen Kompetenzen sowie diskriminierungskritischer Haltung im Gesundheitswesen verbessert wird. Entsprechende Fortbildungen sollen in Kooperation mit MigrantInnenorganisationen entwickelt und berufsübergreifend und diversitätsorientiert ausgestaltet sein, um die Kommunikation unter den im Gesundheitswesen Tätigen und über die Sektorengrenzen hinweg zu verbessern. Bestehende Konzepte wie das „InterKultKom“ können hierzu als Grundlage dienen;
8. die Gesundheitsberichterstattung zum Thema „Migration und Gesundheit“ des Robert-Koch-Instituts (RKI) weiterzuentwickeln, um eine ausreichende Datengrundlage zur besseren Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte und Menschen, die von Rassismus betroffen sind, zu schaffen. Bei der Datenerhebung und Verarbeitung ist auf die auf europäischer Ebene im Rahmen der „Equality Data Initiative“ entwickelten sechs Kernprinzipien und auf das Prinzip der Nichtschädigung zu achten;
9. die Gesundheitskommunikation der Bundesregierung sowie der nachgeordneten Behörden, darunter massenkommunikative Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung, so auszugestalten, dass sie der ganzen Bandbreite der Diversität in Deutschland Rechnung trägt. Strategien wie die des „Intercultural Mainstreaming“ oder des „Managing Diversity“ müssen hierzu implementiert werden;

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Berlin, den 28. Januar 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.